

Холматов Д.Н., Алимджанов И.И.
**ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ
НАРУШЕНИЙ РИТМА
И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ**
*Андижанский государственный медицинский
институт*

За последние годы произошли существенные изменения взглядов на природу болезней сердца у детей [1, 2, 6, 8]. Появились убедительные научные данные, свидетельствующие о том, что в формировании аритмии сердца у детей существенное место занимают генетические факторы [3, 4]. В отечественной кардиоревматологии не уделяется должного внимания диагностике наследственных синдромов и болезней, одним из проявлений которых является аритмия сердца. Известно, что наиболее часто аритмии сердца сочетаются с неполноценнос-

тью (дисплазиями) соединительной ткани организма [5, 7].

Цель исследования – провести клико-эпидемиологический анализ 66 внешних проявлений дизморфии (пороки развития) и микроаномалий у детей с нарушением ритма (НРС) и проводимости сердца (НПС).

Материалы и методы. Исследования проводились среди школьников Избаскентского района Андижанского вилоята в возрасте 7-14 лет. Проводились общеклинические, электрокардиографические, и морфометрические исследования школьников.

Результаты. В работе проводятся основные внешние проявления (дизморфия) нарушений ритма и проводимости сердца. Показана ассоциативность дизморфии с отдельными видами НРС и НПС у детей.

Результаты и обсуждение. После углубленного клинического обследования школьники с различными видами нарушения ритма и проводимости сердца классифицировались по форме заболевания в зависимости от возраста и пола. Изучение удельного веса дизморфии по частям тела больных с НРС и проводимости сердца показали, что наибольшая доля дизморфий концентрирована в области лица (глаз), носогубного треугольника, нижних конечностей и кожи. Установлено, что дети с дизритмиями отличаются по накоплению частостей дизморфии в области носогубного треугольника, нижних конечностей, а так же на коже и ее производных ($p < 0,05-0,01$). Предстояло изучить, насколько ассоциируется те или иные нарушения ритма и проводимости сердца у детей с дизморфиями в отдельных частях тела (таблица 1).

Данные таблицы 1 свидетельствуют, что с дизморфиями в области черепа ассоциируются 5 нарушений ритма и проводимости, в области глаз - 1, носогубного треугольника - 4, нижних конечностях - 9, коже - 6, с ростом и развитием детей - 8.

Наибольшая ассоциативность нарушений ритма и проводимости сердца с дизморфиями в области черепа обнаруживается при АВБ ($X^2=7,99$, $p < 0,01$), в орбитальной части лица при синусовой тахикардии ($X^2=12,3$, $p < 0,001$), в области носогубного треугольника при синусовой тахикардии ($X^2=15,5$, $p < 0,001$), ПВЖ ($X^2=14,9$, $p < 0,001$), синусовой аритмии ($X^2=12,8$, $p < 0,001$), в нижних конечностях при синусовой брадикардии ($X^2=17,6$, $p < 0,001$), синусовой аритмии ($X^2=24,5$, $p < 0,001$), СРРЖ ($X^2=26,5$, $p < 0,001$), тахикардиях ($X^2=12,9$, $p < 0,01$). На коже и ее придатки при синусовой тахикардии ($X^2=33,4$, $p < 0,001$), ПВЖ ($X^2=18,3$, $p < 0,001$), с нарушением роста и развития при МВР ($X^2=14,65$, $p < 0,001$), ПВЖ ($X^2=28,6$, $p < 0,001$), синусовой тахикардии ($X^2=29,2$, $p < 0,001$), синусовой аритмии ($X^2=30,4$, $p < 0,001$) и брадикардиях ($X^2=13,1$, $p < 0,001$).

Таблица 1

Коэффициент ассоциации (R_A) нарушения ритма и проводимости сердца с локализацией дизморфии

№	Нарушение ритма и проводимости	Области тела	$R_A \pm m$	χ^2	P
1.	АВБ	Череп	0,544±0,08	7,99	<0,01
2.	СРРЖ	- « -	0,389±0,08	2,57	>0,05
3.	Экстрасистолия	- « -	0,366±0,09	4,15	<0,05
4.	СУИQT	- « -	0,305±0,09	2,28	>0,05
5.	Синусовая аритмия	- « -	0,269±0,07	10,1	<0,01
1.	Синусовая тахикардия	Лицо (глаза)	0,369±0,07	12,3	<0,001
1	ПВЖ	Лицо (носогуб. треугольник)	0,426±0,05	14,9	<0,001
2	Синусовая тахикардия	- « -	0,409±0,06	15,5	<0,001
3	Экстрасистолия	- « -	0,325±0,10	3,23	>0,05
4	Синусовая аритмия	- « -	0,303±0,07	12,8	<0,001
1	Синусовая брадикардия	Нижние конечности	0,501±0,08	17,6	<0,001
2	БЛНПГ	- « -	0,472±0,08	0,89	>0,05
3	Синусовая аритмия	- « -	0,420±0,07	24,5	<0,001
4	СРРЖ	- « -	0,395±0,08	26,5	<0,001
5	Синусовая тахикардия	- « -	0,379±0,06	12,9	<0,001
6	МВР	- « -	0,367±0,09	4,84	<0,05
7	Экстрасистолия	- « -	0,349±0,10	3,78	>0,05
8	АВБ	- « -	0,347±0,10	3,25	>0,05
9	СУИQT	- « -	0,336±0,09	2,59	>0,05
1	СРРЖ	Кожа и придатки	0,616±0,06	6,45	<0,05
2	Синусовая тахикардия	- « -	0,610±0,04	33,4	<0,001
3	СУИQT	- « -	0,548±0,07	6,9	<0,01
4	МВР	- « -	0,486±0,08	8,5	<0,01
5	Экстрасистолия	- « -	0,475±0,09	6,99	<0,01
6	ПВЖ	- « -	0,473±0,04	18,3	<0,001
1	БПНПГ	Рост и развитие	-0,739±0,03	23,3	<0,001
2	БЛНПГ	- « -	-0,691±0,05	19,4	>0,05
3	МВР	- « -	-0,638±0,06	14,65	<0,001
4	ПВЖ	- « -	-0,591±0,04	28,6	<0,001
5	Синусовая тахикардия	- « -	-0,570±0,05	29,2	<0,001
6	СРРЖ	- « -	-0,553±0,07	5,19	<0,01
7	Синусовая аритмия	- « -	-0,468±0,06	30,4	<0,001
8	Синусовая брадикардия	- « -	-0,432±0,09	13,1	<0,001

Примечание: АВБ-атриовентрикулярная блокада, СРРЖ-синдром ранней реполяризации желудочков, ПВЖ- преждевременное возбуждение желудочков, МВР-миграция водителя ритма, СУИQT синдром удлинённого интервала QT, БПНПГ- блокада правой ножки пучка Гиса, БЛНПГ- блокада левой ножки пучка Гиса.

Следовательно, комплексное изучение дизморфии у детей с аритмиями, с одной стороны, позволяет выделить с концентрацией дизморфии в отдельных частях тела и наибольшую их ассоциативность с отдельными видами аритмии, а другой – имеет диагностическое значение для выделения групп больных детей с аритмиями, сопряженными с наследственными заболеваниями соединительной ткани.

Выводы.

1. Признаки дизморфии у больных детей с аритмиями наиболее концентрированные в области черепа, нижних конечностях и на коже.

2. Наибольшая концентрация дизморфии ассоциируется со сложными вариантами нарушения ритма (СРРЖ, СУИQT, ПВЖ) и проводимости сердца (БПНПГ, БЛНПГ).

Литература.

1. Белоконь Н.А., Школьников М.А., Белозеров Ю.М. и др. Проблемы внезапной смерти лиц молодого возраста //Обзорная информация. Серия Пед-я, Вып.2. М-1990.-77 стр. (14).
2. Белозеров Ю.М., Лсонтьева И.В., Школьников М.А. и др. Наследственные болезни сердца у детей //Росс. вест. перинат и педиатрии 1998, №1, ст. 18-21 (15).
3. Бочкова Д.Н., Мазаев В.П., Голыжников В.А. Значение подкожных узелков на голени в распознавании соединительнотканной патологии у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.//Кардиология 1985.-№8. Т XXV. стр. 61-63
4. Бочкова Д.Н., Потемкин Е.Л. Фенотипическая корреляция у кардиологических больных. //Тер. архив 1987.-№1.- Т LIX. стр. 43-44
5. Долгих В.В., Белозеров Ю.М., Малышев В.В. Закономерности развития морфофункциональных нарушений сердца и магистральных сосудов у детей при наследственно - детерминированной соединительнотканной дисплазии в онтогенезе //Кардиология 1997, №7, 47-51
6. Зелинская Д.И. Педиатрическая служба России: перспективы развития //Росс. вестник перинатологии и педиатрии. 1999, №2, с. 4-7
7. Земцовский Э.В. Соединительнотканые дисплазии сердца. СПб, «Политекс»-1998.-168 с.
8. Goldstein S., ayes-de-luna A., Cumbo-Soldevila J. Suddan cardiac death. - Armonk: Futura. 1994. -3438